

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА ЗА _____

Испостава _____

Првостепена/другостепена лекарска комисија

Број:

Дана:

Образац ЗМ

На основу члана 148. став 1. тачка 5) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19) и члана 61. став 1. Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 52/12, 62/12-исправка, 112/14, 114/14-исправка, 18/15, 19/17, 29/17-исправка, 2/19 и 16/19), лекарска комисија у поступку доношења оцене о оправданости прописивања слушног апарата

ЗАХТЕВА

ОД КОМИСИЈЕ ЗА ВОКАЛНО И ТОНАЛНО АУДИОЛОШКО ИСПИТИВАЊЕ ПРИ ФИЛИЈАЛИ _____

СТРУЧНО МИШЉЕЊЕ О ОПРАВДАНОСТИ ПРОПИСИВАЊА СЛУШНОГ АПАРАТА за
осигурано лице _____ из _____
(име и презиме) (матична филијала)

ЛБО:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Осигурано лице је дужно да се са медицинском документацијом одазове позиву Комисије за вокално и тонално аудиолошко испитивање у Филијали _____ ради доношења стручног мишљења о оправданости прописивања слушног апарата.

Доставити:

1. осигураном лицу

ПРВОСТЕПЕНА/ДРУГОСТЕПЕНА
ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

М.П.

1. _____
(потпис и факсимил)
2. _____
(потпис и факсимил)
3. _____
(потпис и факсимил)